



# ASSEMBLÉE NATIONALE

## 12ème législature

### financement

Question écrite n° 60482

#### Texte de la question

M. Yvan Lachaud attire l'attention de M. le ministre des solidarités, de la santé et de la famille sur le différentiel qui existe entre le régime d'allégement des charges sociales pratiqué pour le secteur hospitalier public et celui pratiqué pour le secteur hospitalier privé non lucratif. Le décalage entre ces deux régimes a été évalué par la FEHAP (Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés à but non lucratif) à 7 %. Au moment où le secteur privé, en raison de l'évolution des pratiques et des publics, se trouve de plus en plus souvent en concurrence avec son homologue public, il demande si le Gouvernement compte prendre des dispositions visant à corriger cette disparité.

#### Texte de la réponse

Il convient d'abord de noter que les cotisations sociales versées par les employeurs privés ont des contreparties en termes de prestations de sécurité sociale. Les salariés en congé de maladie ou en congé de maternité bénéficient d'indemnités journalières, compensant la perte de salaire, versées par les régimes de sécurité sociale. A contrario, les fonctionnaires en congé de maladie ou de maternité conservent l'intégralité de leur traitement pendant plusieurs mois. De ce fait, ils restent à charge de leurs employeurs pendant la durée de leur congé, ce qui implique, le cas échéant, un coût supplémentaire pour assurer leur remplacement. Dès lors que le secteur public assume des charges non comptabilisées, la comparaison du poids des charges sociales entre les deux secteurs est inévitablement faussée. Par ailleurs, des cotisations sociales sont imposées aux employeurs de droit privé au titre du régime d'assurance chômage. Ces cotisations sont la contrepartie de la possibilité de recourir à des contrats de travail à durée déterminée et à l'ensemble des dispositifs de la politique de l'emploi ainsi que de la possibilité de licencier pour motifs économiques. Ces possibilités, exclusives au secteur privé, ne sont pas ouvertes aux établissements publics employant des fonctionnaires, qui peuvent subir ainsi des surcoûts liés à la difficulté de mettre en adéquation rapidement leur force de travail avec leur activité. Enfin, la comparaison de la part relative des charges sociales entre secteur privé et secteur public qui donne lieu à la revendication de compensation financière ne peut être isolée d'une comparaison entre les niveaux de l'ensemble des charges de fonctionnement. Le niveau de ces charges ne résulte pas uniquement de l'application de règles de droit mais d'abord de la politique salariale et de la politique sociale des établissements de santé. Or les établissements privés jouissent d'une grande latitude dans la fixation des rémunérations et accessoires de salaires, de même que dans la gestion des carrières et l'individualisation des rémunérations, latitude qui n'est évidemment pas offerte aux établissements publics, soumis aux règles de la fonction publique hospitalière. Il n'est donc pas possible de tirer de la constatation d'un écart de taux et d'assiette de charges sociales patronales une conclusion directe en termes d'écarts de coûts des soins, sans analyser en détail les autres facteurs de surcoûts ou d'économies tels que la structure des emplois, l'échelle des rémunérations ou les effectifs employés au regard des missions exercées. Il faut préciser en outre que les résultats de la campagne budgétaire 2004 des établissements de santé n'ont pas montré qu'à activité constante, les établissements privés sous dotation globale devaient supporter davantage de pertes de ressources que les établissements publics de santé, ce qui semble montrer a contrario que d'autres facteurs compensent tout ou partie de l'écart de charges sociales

patronales. Un travail important a été engagé par les services du ministère des solidarités, de la santé et de la famille, en lien avec les fédérations représentatives des établissements de santé, en vue de mener des études comparatives de coûts sur des échantillons d'établissements publics ou privés, intégrant l'ensemble des facteurs de coûts. Des études complémentaires de type « audits organisationnels » seront menées afin de déterminer les facteurs explicatifs d'éventuels écarts de coûts. Le caractère progressif de l'entrée en application des tarifs nationaux, pour les activités de médecine, de chirurgie, d'obstétrique et d'ontologie, permettra aux établissements privés de s'adapter aux éventuels effets négatifs de ce nouveau mode de financement de l'hospitalisation. Toutefois, dans l'immédiat, du fait de l'importance des établissements de santé privés à but non lucratif dans l'offre de soins et des difficultés budgétaires que certains d'entre eux rencontrent, il a été décidé de mettre en place un dispositif de soutien particulier pour ces établissements. Une première tranche de crédits intégrée dans les différentes dotations régionales permettra aux agences régionales de l'hospitalisation de contribuer au rétablissement de leur situation financière, dans le cadre de contrats de retour à l'équilibre. Cette aide financière pluriannuelle leur permettra de s'engager, dans les meilleures conditions possibles, dans la réforme du financement de l'hospitalisation induite par la tarification à l'activité.

## Données clés

**Auteur :** [M. Yvan Lachaud](#)

**Circonscription :** Gard (1<sup>re</sup> circonscription) - Union pour la Démocratie Française

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 60482

**Rubrique :** Institutions sociales et médico-sociales

**Ministère interrogé :** solidarités, santé et famille

**Ministère attributaire :** solidarités, santé et famille

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 15 mars 2005, page 2688

**Réponse publiée le :** 10 mai 2005, page 4849